北九州市　　区長様

国民健康保険資格取得兼喪失兼変更届

届出人氏名	電話	世帯主との続柄	届出人の個人番号（マイナンバー）

※ 太ワク の中を
黒のボールペンで書いて下さい。

令和　　年　　月　　日　届出（受付）

世帯主氏名（主として生計を維持する者）	電話 （自宅） （勤務先）	旧世帯主名（世帯主が変更した場合のみ記入）	本年1月1日の住所（現住所と異なる場合のみ記入）
住所　北九州市　　区 方書		旧住所（住所が変更した場合のみ記入）	昨年1月1日の住所（現住所と異なる場合のみ記入）

No	（フリガナ） 氏　名	生年月日	性別	続柄	個人番号 （マイナンバー）	異動理由番号	資格取得・喪失 年　月　日	賦課開始年月日	給付開始年月日	国保個番	備　考
1		大・昭・平・令 ・　・	男 女	主			・　・	・　・	・　・		
2		昭・平・令 ・　・	男 女				・　・	・　・	・　・		
3		昭・平・令 ・　・	男 女				・　・	・　・	・　・		
4		昭・平・令 ・　・	男 女				・　・	・　・	・　・		
5		昭・平・令 ・　・	男 女				・　・	・　・	・　・		

異動の理由			
取得	新　規	1. 転　入	2. 他保離脱　3. 生保廃止
	一　部	4. 出　生	5. 後期離脱　6. その他（理由を備考欄へ）
喪失	全　部	7. 転　出	8. 他保加入　9. 生保開始
	一　部	10. 死　亡	11. 後期加入　12. その他（理由を備考欄へ）
変更	世　帯	13. 住所　14. 世帯主　15. 合併　16. 分離　17. 電話番号	
	個　人	18. 氏名　19. 生年月日　20. 性別　21. その他（　　）	
復　活		22. 世　帯　23. 個　人	

保険証番号	備　考
保険証：1. 交付（短期・長期）　2. 修正 3. 未処理　4. 回収　5. 未回収	
住基世帯番号	保険料処理：1 収納済　2 納付書交付済
前区保険証番号	口座申込処理：1 受付済　2 交付済　3 郵送

本人確認	
	□免許証　□パスポート　□在留カード　（No.　　）※コピー有りの場合はNo.省略可 □個人番号カード　□その他（　　）※介護保険証等の場合もコピーがない場合はNo.を確認し記載

（決　裁）

受付担当者（国　保）	資格給付担当係長	保険料担当係長	課　長

（事務処理）

受付担当者（出張所）	住民票との照合	被保台帳	オンライン入力担当者	保険証出力	納入通知書出力（現・過）